

CA1
HW
-1999
H21



Health
Canada

Santé
Canada

Health Canada Progress Report
September 30, 1999

Government
Publications

H E A L T H C A N A D A PROGRESS REPORT

MINISTER'S MESSAGE

By any objective measure, our health status is among the best in the world. And, according to a recent report that I released with my provincial and territorial colleagues at the meeting of Federal/Provincial/Territorial ministers of Health, called *Toward a Healthy Future*, Canada ranks in the top three developed countries in the world in measures of life expectancy, self-rated health and mortality rates.

This is due in part to the fact that each of us has access to high-quality health care, whenever we need it. It also reflects the quality of life we enjoy. What's more, Canada was among the first countries to recognize the value of health promotion, disease and injury prevention, and health protection strategies.

Since being appointed Minister of Health in 1997, I have consistently advocated a balance between **good health and quality care** – between measures to protect and promote the health of Canadians and our ability to provide timely, high quality medical care to those who need it.

Health Canada is working with the provinces, the territories and other partners to realize the goal shared by many Canadians: a health care system that is better integrated, more responsive to current and emerging issues, and more transparent and accountable to the people it serves.

At the same time, Health Canada is working with other federal departments and international health agencies to ensure that the health status of Canadians remains world-class. This summary outlines recent developments concerning the strategies and programs that Health Canada has set in place to protect and promote the health of Canadians. I hope it will be of interest and of use to you, and I encourage you to visit Health Canada's website for further information.

Allan Rock
Minister of Health

Canada

2 *Toward a Healthy Future: The Second Report on the Health of Canadians*

2 The 1999 Budget

4 Enhancing the Well-being of Canadians

6 Health Canada: Managing risks to protect Canadians

7 Modernizing the Health Care System



Toward a Healthy Future: The Second Report on the Health of Canadians

Canadians rank among the top three nations in the world in terms of our health status and life expectancy. Our infant mortality rate is at an all-time low of fewer than six deaths per 1,000 live births. Boys born today can expect to live almost 76 years, while girls can expect to reach their 81st birthday. And between the beginning and end of life, fully 63 per cent of Canadians today describe their health as excellent or very good.

These are some of the findings published in September in *Toward a Healthy Future*, a landmark report on the health of Canadians at the end of the 20th century. The document, a collaborative effort of federal, provincial and territorial ministers of health, was produced by experts on population health. It offers a telling snapshot of our collective well-being.

Overall, the news is good: Canadians are making excellent progress in areas of disease and injury prevention, and many people are adopting healthy lifestyle changes.

Unfortunately, the report also reveals that in spite of a universally accessible health care system, good health is not shared equally by all.

Health status is affected by numerous factors, quite apart from the conventional health care system. Biology plays a role, as does the social, economic and natural environment in which people live. In fact, entire subgroups of the Canadian population are vulnerable to compromised health, including children, adolescents and Aboriginal people.

By drawing this detailed map of the current health of Canadians, the report also illuminates a path for the future. It tells us where we need to focus more effort to preserve and enhance the well-being of all Canadians, no matter where and how they may live.

And governments, health professionals, public health authorities, institutions and communities all have a role to play, to use this valuable information in developing interventions that will make a difference to the lives of all Canadians – from infancy to old age.

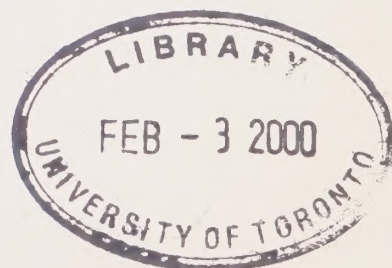
The 1999 Budget

The Government of Canada's February 1999 budget will be remembered for its unprecedented support for health and health care. The cornerstone of this "Health Budget" was an \$11.5-billion increase in the Canada Health and Social Transfer (CHST) over the next five years, the single biggest investment ever made by a Canadian government.

This transfer to the provinces and territories, which collectively administer health services within their jurisdictions, lays the groundwork for long-term improvements to our publicly administered health care system. It also meets the Government's 1997 pledge to provide a stable "cash floor" of health and social transfers of at least \$12.5 billion a year.

The budget also allocated \$1.4 billion to promote the health of Canadians through the targeted investments described below:

■ \$ 550 million to **promote health research and innovation**. The cornerstone of this unprecedented three-year investment is the creation of a network of Canadian Institutes of Health Research. These institutes are actually research teams from a variety of voluntary, private and public sectors, including universities, health and research centres, teaching hospitals, and federal and provincial governments. The teams, which will work on specific challenges such as cancer or child and maternal health, will also comprise a range of disciplines, including biomedical research and both the natural and social sciences.





■ \$65 million to **improve Canada's national food safety and nutrition system** and to ensure its capacity to cope with existing and emerging priorities. The new investment, which will more than double the current budget of the Food Program, will be used to strengthen scientific support for food safety and nutrition, and modernize new food and nutrition policies in consultation with Canadians. In July 1997, Health Canada cancelled proposed cuts to its food research program, thus ensuring the continued excellence of its scientific and regulatory capacity.

■ \$328 million to **improve public access to health information** by developing the Canadian Health Network, and expanding the work of the Canadian Institute for Health Information and the National Health Surveillance Network. These investments will help people make more informed decisions about their health and care. They will also improve the delivery of health services through innovations such as telehealth and tele-homecare, and enhance the public accountability of the health care system.

■ \$190 million to **improve First Nations and Inuit health services** by developing a home and community care program and a health information system, which will address gaps in the care continuum, strengthen management capacity and create stronger linkages with provincial/territorial systems.

■ \$75 million to **expand the Canada Prenatal Nutrition Program** to ensure every expectant mother, even those living in high-risk environments, can be helped to have healthy pregnancies and deliveries.

■ \$55 million to **launch the Canadian Diabetes Strategy**, including a major Aboriginal Diabetes Initiative.

Rural Health Appointment

Dr. John Wootton was appointed as Health Canada's first Executive Director of Rural Health in September 1998. The position was created to ensure that the concerns of rural Canadians are better reflected in health policy, programs and services.

■ \$50 million will support innovations to improve home and community care and the access to quality health services for people who live in rural areas and remote communities.

■ \$42 million to assess and manage risks related to toxic substances in the environment.



Enhancing the Well-being of Canadians

Research tells us that the state of our health is not merely a function of the health care we receive from doctors, hospitals and other care providers. Instead, it is heavily influenced by our biological make-up, as well as social, economic, environmental and behavioural factors. By promoting policies and practices that contribute to the overall well-being of the Canadian population, Health Canada and its partners are focussing on the factors that can help people live longer, healthier lives, while reducing demands on the health care system.

Beating the Odds

Although the death rate from breast cancer has been declining since 1986, it remains the most commonly diagnosed form of cancer among women. That is why the Government of Canada announced in June 1998 the renewal of the *Canadian Breast Cancer Initiative*, with stable, ongoing funding of \$7 million a year. The Medical Research Council of Canada will also contribute \$10 million over five years for breast cancer research, bringing the federal contribution over five years to \$45 million. Health Canada is working with an extensive network of private sector partners and stakeholders to increase awareness of the disease and to improve prevention and early detection strategies.

Butting Out

Because smoking is the leading cause of preventable death in Canada, the Health Minister announced in January 1999 that the Government will get even tougher on tobacco. Proposed new package labelling regulations would dramatically boost the prominence of information about the toxic contents of cigarettes and their impact on health. Other regulations would restrict the advertising, packaging and retailing of tobacco products. In June, Health Canada launched

a new set of tough TV ads based on successful US campaigns. Targeted at young teens who may start smoking, or who are thinking of quitting, the ads highlight the toxic constituents in tobacco and the addictive nature of tobacco products.

Signs of the Times

The *Tobacco Act* was amended in December 1998 to phase out, over five years, the promotion of tobacco sponsorships.

Celebrating Seniors

As 1999 is the International Year of Older Persons, federal, provincial and territorial ministers responsible for seniors announced a series of initiatives to celebrate the contributions of older Canadians, and to improve their lives and well-being.

For instance, the ministers agreed to continue work under the *National Framework on Aging* to raise awareness of palliative care issues, address safety and security concerns of seniors, examine the need for flexible

housing that could enhance the independence of older Canadians, and encourage the development of senior-friendly assistive technologies.



Eliminating Measles

In an unprecedented public health success story, Canada headed off three impending measles outbreaks in 1996 and now, three years later, has virtually wiped out the disease.

In 1995, there were 2,362 reported cases of measles, with thousands more expected because the existing single-dose vaccinations no longer afforded adequate protection. In response, Health Canada helped the 12 provinces and territories implement routine two-dose vaccination programs for all children. In addition, nine provinces and territories gave their school-aged children catch-up inoculations, to boost their immunization levels.

By 1998, there were just 12 cases of measles in all of Canada. So far this year, there have been nine – six of them contracted outside the country and the other three linked to those imported cases.

Promoting Health in Aboriginal Communities

The Government of Canada is working with First Nations and Inuit communities to improve the well-being of Aboriginal peoples. It is hoped that innovative new ways of delivering health care, as well as greater community authority over the management and delivery of health programs and services, will enable First Nations and Inuit people to live longer, healthier lives.

Thus, in 1998, Health Canada

- transferred the bursaries and scholarships component of the Indian and Inuit Health Careers Program to the *National Aboriginal Achievement Foundation*.

- invested \$100 million over four years to expand the *Aboriginal Head Start Program* to on-reserve First Nations children and their families. Studies show that early childhood education programs such as Head Start foster good health, child development and better learning.

- announced the \$2-million *National Telehealth Research Project* for First Nations communities. This project will test the use of information and telecommunications technologies to improve and expand the range of health services available to First Nations communities.

Aboriginal firm now managing health information system

First Canadian Health Management Corporation, a successful Aboriginal business, has won a major Government of Canada contract, valued at \$45 million, over a five-year period. The contract is to operate the Health Information and Claims Processing System (HICPS) for the Non-Insured Health Benefits Program. This program provides a range of medically necessary goods and services, such as drugs, dental and vision care, and medical equipment to registered Indians, recognized Inuit and Innu peoples.

HIV/AIDS Strategy

Health Canada announced in May 1998 a new *Canadian Strategy on HIV/AIDS* that aims to prevent the spread of HIV, find and provide effective vaccines and therapies, ensure care for people living with the virus and support for their families and communities, and eventually to find a cure. In particular, the strategy will make promising medications available for HIV and AIDS patients who are severely sick, when there are few remaining alternatives.

The strategy, backed with annual funding of \$42.2 million, will focus on innovative strategies to reduce the risk of HIV infection among groups most at risk, including injection drug users, women, Aboriginal peoples, prison inmates and young gay men. To ensure public accountability, the strategy will be directed by a 15-member council to advise the Minister of Health. Annual progress reports will be published every Dec. 1.

Medicinal Marijuana

In June 1999, Health Canada gave Canadians access to marijuana if they could demonstrate that it is necessary for medical purposes. In collaboration with the Canadian HIV Trials Network and the Medical Research Council, clinical trials and other research to assess the therapeutic benefits of the drug will be undertaken.

In addition, the Department is negotiating with the U.S. National Institute of Drug Abuse and a British firm for access to research-grade marijuana cigarettes, marijuana extracts and related products. It is also finalizing a business plan to develop a government-controlled growing operation in Canada.

Under a special provision of the *Controlled Drugs and Substances Act*, two individuals have been granted the right to grow and possess marijuana for their own medical use. Health Canada will consider other applications as they are received.

Health Canada: Managing risks to protect Canadians

Canadians face far fewer risks to their health than do people in many countries. Processes to ensure high levels of safety in food, drugs, medical devices and a variety of common consumer goods have helped to protect the well-being of Canadians.

Risks, however, change over time – as we have discovered with the spread of infectious diseases around the global community. Health Canada, whose job is to identify and manage risks to Canadian health, has had to adapt as well, to remain flexible and responsive in a rapidly changing world full of risks.

Health Protection in Transition

Health Canada has completed a first round of public consultations on ways to strengthen and modernize its Health Protection program and legislation. Six workshops were held across Canada in the fall of 1998 to discuss a paper entitled *Health Protection for the 21st Century*. A second paper, *Shared Responsibility, Shared Vision*, describes the legislative renewal process, which is expected to last two to three years. The *National Consultations Summary Report* can be obtained by calling or faxing the numbers listed on the last page.

A Voice for Nurses

Dr. Judith Shamian was appointed in May 1999 as Health Canada's first Executive Director of Nursing Policy. The position, created in consultation with nurses organizations, will put nursing perspectives at the forefront of health care renewal.

Office of Consumer Affairs and Public Involvement

As part of the process to strengthen the Health Protection Branch, Health Canada will create an Office of Consumer Affairs and Public Involvement (OCAPI). The office, to open by next year, is intended to help Canadians participate in government decision-making processes with greater knowledge and influence. Health Canada will consult with Canadians on how to make OCAPI best serve the needs of the public.

Science Advisory Board

An independent Science Advisory Board, established in 1998 and chaired by astronaut and scientist Dr. Roberta Bondar, continues to deliver expert advice to the Health Minister on how best to enhance the scientific, technical and policy aspects of Health Protection Branch programs, now and in the future. All reports are made public and are available on the Health Canada website.

Office of Natural Health Products

Health Canada is about to open a new Office of Natural Health Products to ensure that products available to consumers are safe and of high quality. The office, which will handle all regulatory and policy functions related to natural health products, was one of the key recommendations of the House of Commons Standing Committee on Health.

In tabling *Natural Health Products: A New Vision*, the Government's response to the committee report, the Minister announced the allocation of \$7 million over three years for research on natural health products and complementary medicines.

Fighting Infectious Diseases

The Canadian Science Centre for Human and Animal Health opened in Winnipeg in June 1999, putting Canada at the forefront of the global fight against emerging infectious disease. The \$172-million, state-of-the-art complex is positioned to protect Canadians and their food and blood supply from the spread of microbial pathogens.

Visiting Fellow to Advise on Health

Dr. Robert McMurtry, Dean of Medicine and Dentistry at the University of Western Ontario in London, Ont., has been appointed to advise the Health Minister and the Department on a range of issues. Dr. McMurtry's appointment as the first G.D.W. Cameron Visiting Fellow takes effect in October. The position reflects Health Canada's efforts to improve its scientific and policy capacity by drawing on the expertise of eminent health care professionals.

Organ and tissue donation

Federal, provincial and territorial Ministers of Health agreed at their meeting in Charlottetown in September to establish a National Council on Organ and Tissue Donation and Transplantation in Canada. A business plan for the Council is expected to be approved later this fall.

The agreement comes only months after the Health Minister promised to move quickly on a parliamentary committee report outlining a proposed Canadian approach to resolving the chronic shortage of organs and tissues for transplantation. The Minister will table a response to the Committee when Parliament returns in October, 1999.

Modernizing the Health Care System

The Government of Canada plays an important role in health. It provides funding for health care through transfers to the provinces and territories. Working with provincial and territorial governments and the voluntary sector, it provides leadership in developing policies, enforcing health regulations, promoting the prevention of disease and healthy living practices, reducing health and safety risks, and providing health services to First Nations and Inuit communities.

But because the health needs of Canadians are always changing, the health care system must evolve as well. That is why the Government of Canada is committed to working with its provincial, territorial and non-governmental partners to explore ways to better integrate, strengthen and modernize health care. This process will give Canadians better, more responsive services, while safeguarding the principles of the *Canada Health Act* – the universality, accessibility, comprehensiveness, portability and public administration of the health care system.

Health Transition Fund

The \$150-million Health Transition Fund continues to support innovative pilot and evaluation projects that will serve to modernize the health care system. So far, 125 projects have been funded. They are generating data and knowledge on the organization, funding and delivery of health services in sectors such as home care, pharmaceutical care, primary care and integrated service delivery. Results of the work will be publicly available in fall 2000.

National Conferences

Saskatchewan, Alberta and Nova Scotia each joined with the Government of Canada in 1998 to co-host national conferences on topics of profound relevance to the health care renewal process. The three conferences focussed on pharmacare (exploring the possibility of including medications in publicly funded medicare plans), health infrastructure (expanding the use of information technologies and telecommunications in health care) and home care. The conferences were intended to establish common priorities and develop action plans. The conference proceedings are publicly available on the Health Canada website.

Canadian Blood Services



The new Canadian Blood Services agency took over management of the blood supply everywhere

in Canada except Quebec in September 1998. (Quebec is served by a sister agency, called Héma-Québec). The CBS is committed to enhancing the safety of the blood supply. For example, it recently introduced genome application testing (GAT), a sensitive new method to detect the hepatitis C virus and HIV in donated blood. The agency is also determined to promote public involvement in its decision-making processes. It has already held its first annual Public Forum and Open Board Meeting.

Hepatitis C

In September 1998, the Health Minister introduced a comprehensive, \$525-million initiative to provide

better prevention and treatment of hepatitis C and to improve blood safety now and in the future.

In particular, the initiative would strengthen blood regulation, research and disease surveillance, community support and prevention to enable Canada to better anticipate and deal swiftly with new or emerging threats to the blood supply. It also includes transfers up to \$300 million over 20 years to provinces and territories, to ensure Canadians infected with hepatitis C through the blood system have improved access to medical care.

Help for Canadians infected through blood

Federal, provincial and territorial Health Ministers agreed in March 1998 to offer financial assistance to:

- **Canadians who contracted hepatitis C through blood or blood products between January 1, 1986 and July 1, 1990. In June 1999, governments and counsel for the plaintiffs agreed to a settlement worth \$1.1 billion. It has been submitted to the courts for approval.**
- **Canadians secondarily infected by a partner or parent who contracted HIV through the blood supply and who was eligible for previous government assistance programs. Each eligible person will receive \$240,000.**

Canada to Cultivate Hemp

Following the 1998 announcement of regulations permitting the commercial cultivation of industrial hemp, Health Canada began issuing licenses to the new industry. The new hemp market has created new jobs in agriculture, industry, research and the retail sector.

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.
Health Canada

Publications mentioned in this paper
can be obtained by contacting:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9
Tel.: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366

They can also be downloaded
from the Health Canada web site,
<http://www.hc-sc.gc.ca>

Health Canada's General Enquiries
telephone number is (613) 957-2991.

© Minister of Public Works and
Government Services Canada, 1999
Cat. H1-9/12-1999
ISBN 0-662-64494-8

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Vous pouvez obtenir les publications
mentionnées dans le présent document
en vous adressant aux :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Télec. : (613) 941-5366

Vous pouvez également les télécharger à
partir du site Web de Santé Canada :

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Pour obtenir des renseignements
généraux au sujet de Santé Canada,
veuillez composer le (613) 957-2991.

© Ministre de Travaux publics
et Services gouvernementaux
Canada, 1999
Cat. H1-9/12-1999
ISBN 0-662-64494-8

Moderniser le système de soins de santé

Le gouvernement du Canada joue un rôle important en matière de santé. Il finance les soins de santé par l'intermédiaire de transferts aux provinces et aux territoires. Dans le cadre de son travail avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et le secteur bénévole, il assure un leadership dans l'élaboration de politiques, l'application de la réglementation relative à la santé, la promotion de la prévention des maladies et des bonnes habitudes de vie, la réduction des risques pour la santé et la sécurité et la prestation de services de santé aux Premières nations et aux collectivités indiennes.

Mais, comme les besoins de la population en matière de santé changent constamment, le système de soins de santé doit évoluer lui aussi. C'est pourquoi le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux à étudier des façons de mieux intégrer, de renforcer et de moderniser les soins de santé. Cette collaboration apportera aux Canadiens et aux Canadiennes de meilleurs services, mieux adaptés à leurs besoins, tout en sauvegardant les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, qui sont l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique du système de soins de santé.

Fonds pour l'adaptation des services de santé

Les 150 millions de dollars investis dans le Fonds pour l'adaptation des services de santé contiennent de financer des projets pilotes et d'évaluation innovateurs qui serviront à moderniser le système de soins de santé. Jusqu'à présent, 125 projets ont été financés. Nous en tirons des enseignements et des connaissances sur l'organisation, le financement et la prestation des services de santé dans les secteurs tels que les soins à domicile, les soins pharmaceutiques, les soins primaires et la prestation intégrée des services de santé. Les résultats seront rendus publics à l'automne 2000.

Conférences nationales

Trois conférences nationales ont été organisées par le gouvernement fédéral en 1998 en partenariat avec la Saskatchewan, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse. Elles ont porté sur des sujets intimement liés au renouvellement des soins de santé, soit l'assurance-médicaments (la possibilité d'inclure les médicaments dans les plans médicaux de gestion publique), l'infrastructure de la santé (une plus grande utilisation des technologies de l'information et des télécommunications dans les soins de santé) et les soins à domicile. Ces conférences avaient pour but de formuler des priorités communes et d'élaborer des plans d'action. Les actes des conférences sont offerts sur le site Web de Santé Canada.



Services canadiens du sang

Les nouveaux Services canadiens du sang (SCS) ont pris en charge la gestion de l'approvisionnement du sang partout au Canada, sauf au Québec, en

septembre 1998. (Le Québec est desservi par un organisme affilié, qui s'appelle Héma-Québec). Le SCS s'est engagé à améliorer l'innocuité du sang. Par exemple, l'organisme a commencé récemment à utiliser l'épreuve d'amplication génique (EAG), une méthode plus efficace de dépistage de l'hépatite C et du VIH dans le sang obtenu de donateurs. Le SCS est également déterminé à favoriser la participation du public à son processus décisionnel. Il a déjà tenu son forum public annuel et sa première assemblée publique.

Hépatite C

En septembre 1998, le ministre de la Santé a présenté une vaste initiative s'élevant à 525 millions de dollars et visant à améliorer la prévention et le traitement de l'hépatite C ainsi que l'innocuité actuelle et future de l'apport en sang.

En particulier, l'initiative permettrait de renforcer la réglementation liée au sang et la recherche et la surveillance des maladies, ainsi que le soutien communautaire et la prévention, afin que le Canada puisse mieux prévoir les nouvelles menaces à l'approvisionnement en sang et y réagir rapidement. Elle comprend également des transferts pouvant atteindre 300 millions de dollars sur 20 ans aux provinces et territoires pour que les Canadiens et les Canadiennes ayant contracté l'hépatite C par le système d'approvisionnement en sang puissent avoir un meilleur accès à des soins médicaux.

Aide pour les Canadiens et Canadiennes infectés par transfusion sanguine

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu en mars 1998 d'offrir une aide financière aux :
■ personnes ayant contracté l'hépatite C par transfusion sanguine ou produits sanguins entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.
Une entente de règlement final de 1,1 milliard de dollars est intervenue en juin 1999 entre les gouvernements et l'avocat-conseil représentant les plaignants. Cette entente a été soumise à l'approbation des tribunaux.

■ personnes infectées par un partenaire ou un parent qui a contracté le VIH par transfusion sanguine et qui était admissible aux programmes antérieurs d'aide financière du gouvernement. Chaque personne admissible recevra 240 000 \$.

Culture du chanvre industriel au Canada

Après l'annonce, en 1998, du règlement autorisant la culture commerciale du chanvre industriel, Santé Canada a commencé à émettre des licences à la nouvelle industrie. Le nouveau marché du chanvre a permis la création de nouveaux emplois dans l'agriculture, le secteur industriel, la recherche et le commerce de détail.

Santé Canada : gérer les risques pour protéger les Canadiens et les Canadiennes

Les Canadiennes et les Canadiens sont confrontés à beaucoup moins

de risques pour leur santé que les populations de bien d'autres pays. Des processus concrets pour assurer un degré élevé d'innocuité des aliments, des médicaments, des appareils médicaux et d'une variété de produits courants de consommation ont contribué à la préservation du bien-être de la population canadienne.

Les risques, cependant, changent avec le temps, comme nous avons pu le constater avec la propagation de maladies infectieuses dans la communauté mondiale.

Santé Canada, qui doit déterminer et gérer les risques pour la santé des Canadiens et des Canadiennes, a dû s'adapter en demeurant flexible et à l'affût des risques dans un monde qui change rapidement.

La protection de la santé en transition

Santé Canada a terminé une première ronde de consultations publiques sur les moyens de moderniser son programme de protection de la santé et la législation connexe. Six ateliers ont eu lieu d'est en ouest du Canada au cours de l'automne 1998 afin de discuter du document intitulé *Protection de la santé pour le 21^e siècle*. Un deuxième document intitulé *Responsabilités partagées, vision partagée* traite du renouvellement de la législation, processus qui doit s'échelonner sur une période de deux à trois ans. On peut se procurer le *Rapport sommaire sur les consultations nationales* par téléphone ou par télécopieur. Les numéros sont fournis à la dernière page du présent document.

La D^{re} Judith Shamian a été nommée en mai 1999 première directrice exécutive de la Politique sur les soins infirmiers. Ce poste, créé en consultation avec les associations d'infirmières, permettra de mettre la perspective des soins infirmiers au cœur du renouvellement des soins de santé.

Office de la consommation et de la participation du public

Dans le cadre de la consolidation de la Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada créera un Office de la consommation et de la participation du public. Le nouvel office, qui doit ouvrir ses portes d'ici l'an prochain, visera à aider les Canadiens et les Canadiennes à participer au processus décisionnel du gouvernement en meilleure connaissance de cause et avec une plus grande influence. Santé Canada consultera les Canadiens et les Canadiennes sur la façon dont cet office pourra répondre le plus efficacement possible aux besoins de la population.

Conseil consultatif scientifique

Un conseil consultatif scientifique indépendant, fondé en 1998 et présidé par la D^{re} Roberta Bondard, astronaute et scientifique, continue à fournir des avis au ministre de la Santé sur les meilleures façons d'améliorer les aspects scientifiques, techniques et stratégiques touchant les programmes de la Direction générale de la protection de la santé aujourd'hui et dans l'avenir. Tous les rapports du Conseil sont rendus publics et sont offerts sur le site Web de Santé Canada.

Bureau des produits de santé naturels

Santé Canada est sur le point d'ouvrir un Bureau des produits de santé naturels, afin d'assurer l'innocuité et la haute qualité des produits offerts aux consommateurs. La mise sur pied du Bureau, qui sera chargé de toutes les fonctions liées aux politiques et à la réglementation portant sur les produits de santé naturels, était une des principales recommandations du Comité permanent sur la santé de la Chambre des communes.

Lors du dépôt du texte intitulé *Les produits de santé naturels : une nouvelle vision*, la réponse du gouvernement au rapport du Comité, le Ministre a annoncé un investissement de sept millions de dollars, sur une période de trois ans, pour la recherche sur les produits de santé naturels et la médecine douce.

La lutte aux maladies infectieuses

Le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale a ouvert ses portes à Winnipeg en juin 1999, plaçant le Canada au premier plan au niveau mondial en matière de lutte contre les maladies infectieuses émergentes. Ce complexe ultra-moderne d'une valeur de 172 millions de dollars vise la protection des aliments et du sang contre la propagation des pathogènes microbiens.

Un fellow invité prodiguera des conseils sur la santé

Le D^r Robert McMurry, doyen de l'école de médecine et de dentisterie à l'université Western Ontario de London (Ontario), a été nommé conseiller auprès du ministre de la Santé et du Ministère. Sa nomination, à titre de premier fellow invité G.D.W., Cameron à Santé Canada, prend effet en octobre. Cette nomination témoigne des efforts déployés par Santé Canada en vue d'améliorer ses capacités scientifiques et stratégiques en s'associant les précieux conseils d'éminents professionnels de la santé.

Dons d'organes et de tissus

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu lors de leur réunion à Charlottetown, en septembre, d'établir un conseil sur le don et la transplantation d'organes et de tissus au Canada. Un plan d'activité pour le conseil doit être approuvé plus tard cet automne.

L'entente intervient quelques mois à peine après que le ministre de la Santé a promis de réagir rapidement à un rapport d'un comité ministériel énonçant une approche canadienne face à la pénurie chronique d'organes et de tissus destinés à la transplantation. Le Ministre déposera une réponse au comité à la reprise des travaux parlementaires en octobre 1999.

Eradication de la rougeole

Dans le cadre d'une opération de santé publique sans précédent, le Canada a évité trois épidémies imminentes de rougeole en 1996 et, aujourd'hui, trois ans plus tard, a presque éliminé cette maladie.

En 1995, on faisait état de 2 362 cas rapportés de rougeole et l'on en prévoyait des milliers d'autres puisque le vaccin à dose unique ne conférait plus une protection adéquate. Face à cette situation, Santé Canada a aidé les douze provinces et territoires à mettre en œuvre des programmes de vaccination à deux doses visant tous les enfants. De plus, neuf provinces et territoires ont administré des rappels aux enfants d'âge scolaire, afin d'augmenter le niveau d'immunisation.

En 1998, seuls 12 cas de rougeole ont été rapportés au Canada. Cette année, neuf cas ont été signalés jusqu'à présent; six ont été contractés à l'extérieur du pays et étaient à l'origine des trois autres.

Promouvoir la santé dans les collectivités autochtones

Le gouvernement du Canada travaille avec les collectivités des Premières nations et des Inuits afin d'améliorer le bien-être des Autochtones. On espère que l'innovation dans la prestation des soins de santé et une plus grande main-mise de la collectivité sur la gestion et la prestation des programmes et des services de santé se traduiront par une augmentation de l'espérance de vie et une meilleure santé chez les Premières nations et les Inuits.

En 1998, Santé Canada

■ a transféré le volet bourses d'entre-tien et bourses d'études du Programme de carrières pour les Indiens et les Inuits dans le domaine de la santé à la Fondation nationale des réalisations autochtones.

■ a investi 100 millions de dollars sur quatre ans pour l'extension du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones aux enfants des Premières

nations habitant dans les réserves et à leur famille. Les études montrent que les programmes d'éducation destinés aux jeunes enfants, tels que le Programme d'aide préscolaire, favorisent une meilleure santé, le développement de l'enfant et son apprentissage.

■ a annoncé l'affectation d'une somme de deux millions de dollars au *Projet de recherche nationale sur la télésanté* à l'intention des collectivités des Premières nations. Ce projet permettra de mettre à l'essai l'utilisation des technologies de l'information et des télécommunications à des fins d'amélioration et d'expansion de la gamme de services de santé offerts aux collectivités des Premières nations.

Une entreprise autochtone gère maintenant un système d'information sur la santé

La First Canadian Health Management Corporation, une entreprise autochtone qui connaît beaucoup de succès, s'est vue allouer un contrat de 45 millions de dollars, sur une période de cinq ans, du gouvernement du Canada. La société autochtone assurera la gestion du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement pour le compte du Programme des services de santé non assurés. Le programme offre une gamme de produits et de services médicaux nécessaires, tels que des médicaments, des soins dentaires et de la vue et du matériel médical aux Indiens inscrits, aux Inuits reconnus et aux Inus.

Stratégie VIH/SIDA

Santé Canada a annoncé en mai 1998 la nouvelle *Stratégie canadienne VIH/SIDA*, qui vise à prévenir la propagation du VIH, trouver et fournir des vaccins et des thérapies efficaces, assurer des soins aux personnes atteintes du virus, fournir de l'appui aux familles et collectivités et, éventuellement, trouver un remède. En particulier, la stratégie permettra aux

Utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques

La stratégie, financée à raison de 42,2 millions de dollars par année, sera axée sur des moyens innovateurs de réduire le risque d'infection au VIH parmi les groupes les plus à risque, dont les utilisateurs de drogues injectables, les femmes, les peuples autochtones, les détenus et les jeunes hommes homosexuels. Pour qu'elle soit redevable envers la population, la stratégie sera dirigée par un comité de 15 membres qui conseillera le ministre de la Santé. Des rapports d'étape annuels seront publiés le 1^{er} décembre de chaque année.

En juin 1999, Santé Canada a donné aux Canadiens et aux Canadiennes l'accès à la marijuana lorsqu'un besoin médical pouvait être établi. En collaboration avec le Réseau canadien pour les essais VIH et le Conseil de recherches médicales, des essais cliniques et d'autres recherches seront effectués afin d'évaluer les vertus thérapeutiques de cette substance.

De plus, le Ministère négocie avec le U.S. *National Institute of Drug Abuse* et une entreprise britannique l'accès à des cigarettes et à des extraits de marijuana et à des produits connexes de qualité contrôlée. Il met également la dernière main à un plan de production sous surveillance gouvernementale de la marijuana destinée à des fins thérapeutiques.

En vertu d'une disposition spéciale de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, deux personnes ont reçu le droit de cultiver de la marijuana et d'en posséder pour usage thérapeutique personnel. D'autres demandes seront étudiées au fur et à mesure qu'elles nous parviendront.

Améliorer le bien-être des Canadiens et des Canadiennes

1 Une recherche nous montre que notre état de santé n'est pas uniquement fonction des soins de santé que nous recevons des médecins, des hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins. Ce sont plutôt nos antécédents biologiques et nos habitudes ainsi que des facteurs sociaux et économiques qui ont des répercussions sur notre santé. En misant sur des politiques et des pratiques qui contribuent au bien-être général de la population canadienne, Santé Canada et ses partenaires se concentrent sur les facteurs qui peuvent aider les gens à vivre plus longtemps et en meilleure santé, tout en réduisant le recours au système de soins de santé.

Réduire le risque

Si le nombre de mortalités dues au cancer du sein diminue depuis 1986, il demeure le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes. C'est pourquoi le gouvernement du Canada a annoncé en juin 1998 le renouvellement de l'initiative canadienne sur le cancer du sein, assorti d'un financement stable et permanent de 7 millions de dollars par année. Le Conseil de recherches médicales investira aussi 10 millions de dollars sur une période de cinq ans dans la recherche sur le cancer du sein, portant ainsi à 45 millions de dollars la contribution fédérale sur cinq ans. Santé Canada travaille avec un vaste réseau de partenaires et d'intervenants afin sensibiliser davantage la population aux effets de cette maladie et d'améliorer les stratégies de prévention et de dépistage précoce.

Hommage aux aînés

Comme 1999 est l'Année internationale des personnes âgées, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés ont annoncé une série d'initiativives visant à rendre hommage aux Canadiennes et Canadiens âgés et à améliorer leurs conditions de vie et leur bien-être. Par exemple, les ministres ont convenu de continuer à travailler selon le Cadre national sur le vieillissement afin de sensibiliser davantage la population aux questions liées aux soins palliatifs, d'examiner les préoccupations des aînés en matière de sécurité, d'étudier les possibilités



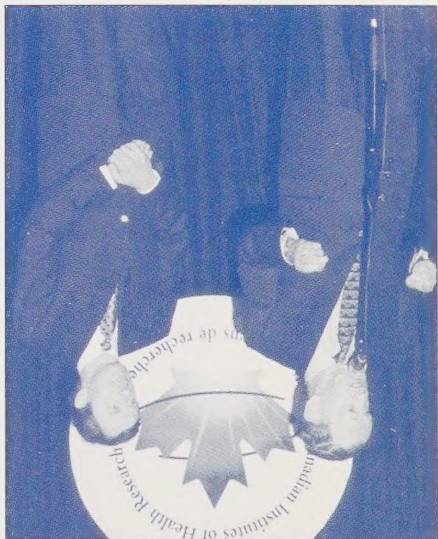
Ecraser

Le tabac étant la principale cause de décès évitable au Canada, le ministre de la Santé a annoncé en janvier 1999 que le gouvernement allait sévir à cet égard. Un projet de règlement sur l'étiquetage des produits du tabac rendrait considérablement plus visible l'information sur la toxicité du tabac et son impact sur la santé. D'autres dispositions imposeraient des restrictions en matière de publicité, d'emballage et de vente au détail. En juin, Santé Canada a fait diffuser à la télévision des nouvelles annonces provocantes inspirées de campagnes publicitaires américaines. Visant les jeunes adolescents qui pourraient commencer à fumer ou qui

envisagent d'arrêter, les annonces mettent en évidence les composantes toxiques que contient le tabac ainsi que la dépendance que créent les produits du tabac.

Signe des temps

La Loi sur le tabac a été modifiée en décembre 1998 et marque l'élimination progressive, sur une période de cinq ans, de la promotion des produits du tabac au moyen de commandes.



■ 328 millions de dollars à l'amélioration de l'accès du public à l'information

sur la santé en améliorant le Réseau

canadien de la santé et en élargissant le travail de l'institut national d'information

sur la santé et du Réseau national de surveillance de la santé. Grâce à ces

investissements, la population pourra prendre des décisions plus éclairées en

matière de santé et de soins de santé. Cet argent permettra aussi d'améliorer

la prestation des soins de santé grâce à des innovations telles la télésanté et les

télésoins à domicile et rendra le système de soins de santé plus redevable à

la population.

■ 190 millions de dollars pour améliorer les services de santé offerts aux

Premières nations et aux Inuits en élaborant un programme de soins à

domicile et communautaires ainsi qu'un système d'information sur la santé afin

de combler les lacunes dans l'éventail des soins, de consolider le potentiel

de gestion et de créer des liens plus forts avec les systèmes provinciaux

et territoriaux.

■ 75 millions de dollars pour rendre plus accessible le Programme canadien

de nutrition prénatale afin que toutes les femmes enceintes, même celles

qui vivent dans des environnements à risque élevé, reçoivent de l'aide pour

assurer leur santé durant la grossesse et au moment de l'accouchement.

■ 65 millions de dollars pour améliorer le système national d'innocuité des ali-

ments et de nutrition et s'assurer qu'il

sera en mesure de faire face aux priorités

actuelles et à venir. Ce nouvel inves-

tissement, qui fera plus que doubler le

budget du programme d'innocuité des

aliments, servira à consolider le soutien

scientifique à l'innocuité des aliments

et à la nutrition ainsi qu'à moderniser les

politiques en matière d'alimentation

et de nutrition en consultation avec

les Canadiens et les Canadiennes. En

juillet 1997, Santé Canada annulait les

coupsures proposées à son programme

de recherche sur les aliments, assurant

ainsi le maintien de l'excellence au sein

du Ministère en matière scientifique

et réglementaire.

■ 55 millions de dollars pour lancer la Stratégie nationale du diabète,

dont un important volet s'adresse aux

collectivités autochtones.

Nomination à la santé rurale

Le Dr John Wootton a été nommé premier directeur exécutif de la Santé rurale à Santé Canada, en septembre 1998. Le Dr Wootton a pour mandat de veiller à ce que les préoccupations des Canadiens en milieu rural soient mieux intégrées aux politiques, aux programmes et aux services touchant la santé.

■ 50 millions de dollars pour appuyer des innovations qui permettront d'améliorer les soins à domicile et communautaires ainsi que l'accès à des services de santé de qualité dans les régions rurales et les collectivités éloignées.

■ 42 millions de dollars pour évaluer et gérer les risques associés à la présence de substances toxiques dans l'environnement.



Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne

Le Canada se classe parmi les trois premiers pays développés au

monde en ce qui a trait à l'état de santé et à l'espérance de vie. Notre taux de mortalité infantile n'a jamais été aussi bas, soit de moins de six décès par 1 000 naissances vivantes. Un garçon qui naît aujourd'hui peut s'attendre à vivre jusqu'à près de 76 ans, alors qu'une fille peut s'attendre à atteindre le cap des 81 ans. En outre, entre le début et la fin de leur vie, 63 p. 100 des Canadiens et des Canadiennes estiment que leur santé est excellente ou très bonne.

Voilà quelques-unes des conclusions publiées en septembre dans *Pour un avenir en santé*, un rapport important sur la santé des Canadiens et des Canadiennes à la fin du 20^e siècle. Ce document, issu d'une collaboration entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, a été réalisé par des experts en santé de la population. Il constitue un portrait révélateur de notre bien-être collectif.

Dans l'ensemble, les nouvelles sont bonnes : le Canada fait d'excellents progrès en matière de prévention des maladies et des blessures, et de nombreuses personnes adoptent des habitudes de

vies plus saines. Malheureusement, le rapport montre également qu'en dépit d'un système de soins de santé accessible à tous, tout le monde n'est pas sur un même pied d'égalité lorsqu'il s'agit de la santé.

De nombreux facteurs influencent l'état de santé, facteurs qui ne sont pas liés au système de soins de santé. La biologie joue un rôle, de même que l'environnement social, économique et naturel dans lequel les gens vivent. En fait, des sous-groupes entiers de la population canadienne sont vulnérables à des déficiences sur la plan de la santé, tels que les enfants, les adolescents et les Autochtones.

En produisant un portrait détaillé de l'état de santé actuel des Canadiens et des Canadiennes, le rapport trace aussi une voie vers l'avenir. Il nous montre où nous devons déployer plus d'efforts pour préserver et améliorer le bien-être de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes, peu importe où ils vivent et comment ils vivent.

Et les gouvernements, les professionnels de la santé, les services de santé publique, les établissements de santé et les collectivités ont tous un rôle à jouer. Cette précieuse information doit leur servir dans l'élaboration d'interventions qui contribueront à améliorer la vie des Canadiens et des Canadiennes, de l'enfance au vieillissement.



Le Budget de 1999

On se souviendra du Budget de 1999 du gouvernement du Canada pour son appui sans précédent à la santé et aux soins de santé. Au cœur de ce « budget de la santé » se trouve une augmentation de 11,5 milliards de dollars du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, répartie sur les cinq prochaines années; il s'agit du plus important investissement jamais fait par un gouvernement canadien. Ce transfert aux provinces et aux territoires, qui sont responsables de l'administration des services de santé, prépare le terrain en vue d'améliorations à long terme à notre système de soins de santé public. De plus, il permet au gouvernement de respecter son engagement pris en 1997 de fournir un montant minimum stable de 12,5 milliards de dollars par année aux fins du transfert en matière de santé et de programmes sociaux. Dans le budget, 1,4 milliard de dollars sont aussi alloués à la promotion de la santé des Canadiens et des Canadiennes par l'intermédiaire des investissements ciblés suivants :

■ 550 millions de dollars à la **promotion de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la santé**. La pièce maîtresse de cet investissement triennal sans précédent est la création d'instituts canadiens de recherche en santé. Ces instituts sont en fait des équipes de recherche issues des secteurs bénévole, privé et public, notamment des universités, des centres de santé et de recherche des hôpitaux d'enseignement et des gouvernements fédéral et provinciaux. Les équipes, qui se consacreront à des domaines spécifiques, tels que le cancer ou la santé infantile et maternelle, regrouperont également différentes disciplines, dont la recherche biomédicale et les sciences sociales et naturelles.

S A N I T É C A N A D A RAPPORT D'ÉTAT

Rapport d'étape de Santé Canada
Le 30 septembre 1999

Santé
Canada
Health
Canada



En toute objectivité, nous pouvons affirmer que notre état de santé figure parmi les meilleurs au monde. D'après un rapport récent, intitulé *Pour un avenir en santé*, que j'ai rendu public avec mes collègues des provinces et des territoires durant la réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, le Canada se classe parmi les trois principaux pays développés au monde en ce qui a trait à l'espérance de vie, à l'auto-évaluation de la santé et aux taux de mortalité.

Ces résultats s'expliquent notamment par le fait que nous avons tous accès à un système de soins de santé de haute qualité, dès que nous en avons besoin. Ils font d'ailleurs écho à la qualité de vie dont nous jouissons. Qui plus est, le Canada a été l'un des premiers pays à reconnaître l'importance de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et des blessures ainsi que des stratégies de protection de la santé.

Depuis ma nomination, en 1997, au poste de ministre de la Santé, j'ai toujours prôné un équilibre entre la *bonne santé* et *les soins de qualité*, c'est-à-dire entre des mesures de protection et de promotion de la santé et notre capacité d'offrir des soins médicaux opportuns et de haute qualité à ceux et celles qui en ont besoin.

Santé Canada travaille avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires à la réalisation du but recherché par de nombreux Canadiens : un système de santé mieux intégré, plus attentif aux besoins actuels et nouveaux, plus transparent et redevable à la population qu'il dessert.

Par ailleurs, Santé Canada travaille avec d'autres ministères fédéraux et des organismes internationaux du domaine de la santé afin de s'assurer que l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes demeure parmi les meilleurs au monde. Le présent résumé traite des plus récents développements qui ont marqué les programmes et les stratégies que Santé Canada a mis en œuvre pour protéger et promouvoir la santé des Canadiens et des Canadiennes. J'espère que ce document saura vous intéresser et vous être utile, et je vous encourage à consulter le site Web de Santé Canada pour obtenir plus d'information.

Allan Rock
Allan Rock

Ministre de la Santé

Canada

- 2 Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne
- 2 Le Budget de 1999
- 4 Améliorer le bien-être des Canadiens et des Canadiennes
- 6 Santé Canada : gérer les risques pour protéger les Canadiens et les Canadiennes
- 7 Moderniser le système de soins de santé